



enero de 2021

La cobertura Medicare fuera de los Estados Unidos de Norteamérica

La cobertura Medicare fuera de los Estados Unidos es limitada.

En la mayoría de los casos, Medicare no pagará por atención médica o suministros que reciba fuera de los Estados Unidos. Cuando decimos “fuera de los Estados Unidos”, nos referimos a **cualquier otro sitio que no sea parte** de los 50 estados de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte. Este folleto explica algunas de las excepciones que le permitirían obtener cobertura fuera de los Estados Unidos bajo la Parte A (seguro de hospital) y/o la Parte B (seguro médico) de Medicare.

¿Cuándo cubre Medicare los servicios médicos que recibe en un hospital extranjero?

Hay tres situaciones en las que Medicare podría pagar por ciertos tipos de cuidado y servicios que usted reciba en un hospital extranjero (un hospital fuera de los Estados Unidos).

1. Usted está en los Estados Unidos cuando tiene la emergencia médica, y el hospital extranjero está más cerca o es más accesible que el hospital más cercano en los Estados Unidos que puede tratar su enfermedad o emergencia.
2. Si está pasando por Canadá **en la ruta más directa** entre Alaska y otro estado y tiene una emergencia médica y si el hospital de Canadá está más cerca o más accesible que el hospital más cercano en los Estados Unidos que puede tratar su emergencia. Medicare determina el requisito de viajar por Canadá “sin retraso irrazonable” caso por caso.
3. Vive en los Estados Unidos y el hospital extranjero está más cerca de su hogar que el hospital de los Estados Unidos más cercano que puede tratar su afección médica, independientemente de si se trata de una emergencia.

Recuerde, en estas situaciones, Medicare pagará sólo por los servicios cubiertos por Medicare que reciba en un hospital extranjero.

¿Cuáles son los servicios cubiertos por Medicare en las tres situaciones descritas en la página 1?

Medicare cubre los servicios siguientes:

- La Parte A cubre el cuidado para paciente interno (atención que recibe cuando ha sido ingresado a un hospital como paciente interno.) Para más información visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) y revise “¿Es Usted Un Paciente Interno o Ambulatorio Del Hospital?”
- La Parte B cubre servicios de ambulancia y servicios médicos que recibe inmediatamente antes y durante su estadía en un hospital extranjero. Sin embargo, si Medicare no cubre su estadía en el hospital y/o recibe servicios de ambulancia y médico fuera del hospital después de que termine su hospitalización cubierta, Medicare por lo general no pagará por estos servicios. Por ejemplo, Medicare no cubrirá los viajes de regreso a casa en ambulancia ni los servicios médicos que reciba en un país extranjero después de que finalice su estadía cubierta en un hospital extranjero.

Recuerde, Medicare sólo paga su parte de los servicios cubiertos por Medicare. Si sólo tiene la Parte A, Medicare sólo cubre la atención hospitalaria para pacientes internos.

¿Pagará Medicare por el tratamiento de diálisis si estoy viajando fuera de los Estados Unidos?

No. A menos que sea una de las 3 situaciones descritas en la página 1, Medicare no cubre la diálisis cuando viaja fuera de los Estados Unidos.

¿Pagará Medicare por las recetas médicas fuera de los Estados Unidos?

No. Los planes de medicamentos de Medicare no pueden cubrir los medicamentos que compra fuera de los Estados Unidos. Comuníquese con su plan de medicamentos para obtener más información.

¿Pagará Medicare por atención médica que haya recibido en el consultorio médico del barco, durante un crucero?

Medicare puede cubrir los servicios médicamente necesarios que usted recibe del doctor en el barco en estas situaciones:

- El médico puede de acuerdo a ciertas leyes, brindar servicios en el barco durante un crucero.
- El barco está en algún puerto de los Estados Unidos o se encuentra a no más de 6 horas de un puerto estadounidense cuando usted recibe el servicio, independientemente de si es una emergencia.

Medicare no cubre servicios médicos si el barco está a más de 6 horas de un puerto estadounidense cuando usted recibe el servicio.

¿Qué debo pagar si recibo servicios cubiertos por Medicare fuera de los Estados Unidos?

Excepto en las situaciones que se describen en la página 1, Medicare no paga por los servicios de atención médica que reciba fuera de los EE.UU. Si sus circunstancias no cumplen con estas excepciones limitadas, usted paga el costo total de la asistencia médica.

Si su situación coincide con una de las excepciones en la página 1 y Medicare cubre los artículos o servicios que recibe, usted aún debe de pagar el coseguro o copagos y deducibles.

Aunque los hospitales en los Estados Unidos tienen que enviar los reclamos a Medicare por usted, los hospitales extranjeros no tienen que hacerlo. Si ha sido ingresado a un hospital en el extranjero por una de las situaciones descritas en la primera página, y si ese hospital no presenta reclamaciones de Medicare por usted, usted paga el costo total al proveedor de atención médica. También debe enviar una factura detallada a Medicare por los servicios de su médico, hospitalización y ambulancia.

Si recibió servicios cubiertos por Medicare en un barco durante un crucero, bajo una de las circunstancias descritas, el médico debe someter la reclamación a Medicare. Sin embargo, debe presentar un reclamo directamente a Medicare en este tipo de circunstancias.

Para obtener información sobre dónde enviar una reclamación del extranjero, visite [CMS.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/CMS-Forms-Items/CMS012949](https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/CMS-Forms-Items/CMS012949) para obtener el “Formulario de Solicitud del Paciente para el Pago de Gastos Médicos” (CMS1490S). Debe imprimir el formulario y las instrucciones que aplican a su caso (como por los servicios que recibió en un crucero o durante otros viajes al extranjero). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué sucede si tengo una póliza de seguro complementario de Medicare (Medigap)?

Su póliza Medigap quizá le ofrezca cobertura adicional por servicios que reciba fuera de los Estados Unidos. Los Planes Medigap C, D, E, F, G, H, I, J, M, y N ofrecen cobertura de atención médica de emergencia para viajes al extranjero cuando viaja fuera de los Estados Unidos. Aunque los planes E, H, I y J ya no están a la venta, puede conservarlo si compró uno de estos planes antes del 1 de junio de 2010.

Los Planes Medigap C, D, E, F, G, H, I, J, M y N pagan el 80% del costo de la emergencia médica considerada necesaria, fuera de los Estados Unidos después que usted haya pagado el deducible anual de \$250. Estas pólizas Medigap cubren emergencias de viaje al extranjero si se inician durante los primeros 60 días de su viaje, y si Medicare no cubre el cuidado de otra manera. La cobertura Medigap para emergencias en viajes al extranjero tiene un límite de \$50,000.

Antes de viajar fuera de los estados Unidos, llame a su compañía de seguro o a su agente de Medigap para obtener más información sobre su cobertura de Medigap mientras viaja. Para obtener más información sobre las políticas de Medigap, visite <https://es.medicare.gov/publications/> para revisar la publicación “Selección de un Póliza Medigap: La Guía para las Personas con Medicare”. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué pasa si mi cobertura de salud es de un Plan de Salud de Medicare diferente a la del Medicare Original?

Los planes Medicare Advantage y otros planes de salud de Medicare deben seguir las reglas establecidas por Medicare, incluidas las 3 situaciones descritas en la página 1. Sin embargo, su plan puede ofrecer cobertura adicional para los servicios de atención médica que recibe fuera de los Estados Unidos. Consulte con su plan antes de viajar para ver qué cubre.

¿Puedo comprar un seguro de viaje que ayude a pagar por los costos de servicios médicos?

Sí. Dado que Medicare brinda cobertura limitada de servicios médicos fuera de los Estados Unidos, usted puede comprar un seguro de viaje para tener mayor cobertura. Un agente de seguros o un agente de viajes puede brindarle más información sobre cómo comprar un seguro de viaje. El seguro de viaje no incluye necesariamente cobertura médica, por lo que es importante leer las condiciones o restricciones con atención.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para revisar sus opciones.
- Llame al 1-800-MEDICARE.

Usted tiene derecho a obtener la información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos

